

Informationen zur 3-G-Regel in der Zahnarztpraxis

Den aktuellen Stand sowie Fragen und Antworten zur 3-G-Regel in der Zahnarztpraxis, finden Sie auf der Website der KZBV unter <https://www.kzbv.de/coronavirus>

Die Vertreterversammlung der KZBV forderte mit der gestern einstimmig beschlossenen Resolution den Gesetzgeber auf, die in § 28b IfSG neu eingeführten Test- und Dokumentationspflichten für Zahnarztpraxen sofort auszusetzen.

Die Gesundheitsministerkonferenz hat am heutigen Tag den Gesetzgeber aufgefordert, die Regelungen aus § 28b IfSG zu überarbeiten.

Bitte lesen Sie zur 3-G-Regel in der Zahnarztpraxis ergänzend auch die gestrige Information der Zahnärztekammer

"Kammer aktuell (24.11.21, 15 Uhr): Tägliche Testpflicht für Praxen in Hamburg"

2. Vereinbarung Bonusregelung ZE Corona-Jahr

Die KZBV informierte uns, dass mit der Umsetzung des gesetzlichen Auftrages aus dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz die im ersten Halbjahr 2020 geltende coronabedingte Sonderregelung zur Aussetzung des Bonusnachweises für Kinder und Jugendliche auf alle Versicherten und das gesamte Jahr 2020 Anwendung findet.

Alle Versicherten, bei denen aufgrund des fehlenden Bonusstempels 2020 bei der Genehmigung ihres Heil- und Kostenplanes zwischen dem 01.01.2021 und 20.07.2021 der Festzuschuss zu niedrig bewilligt worden ist, können die Differenz bei ihrer Krankenkasse geltend machen. Die Abwicklung des Erstattungsanspruchs aus § 55 SGB V erfolgt unmittelbar zwischen der Krankenkasse und dem Versicherten. Zahnarztpraxen und KZVen sind bei der Erstattung des Differenzbetrages nicht beteiligt.

Heil- und Kostenpläne, die nach dem 20.07.2021 genehmigt wurden, beinhalten bereits eine Berücksichtigung des Bonusanspruchs 2020. Ein fehlender Bonusnachweis im Jahr 2020 führt also nicht zu einem Verlust des Bonusanspruchs.

3. Änderungsvereinbarung zum BEL-2014 zum 01.10.2021

Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) und der GKV-Spitzenverband haben in einer Änderungsvereinbarung zum BEL-2014 die Abrechnungsbestimmungen der **BEL-Nrn. 8060 und 2010** getroffen.

Die neue Abrechnungsbestimmung zur **BEL 2010** hat zur Folge, dass ab dem 01.10.2021 auch Retentionsgitter und -bügel nach dieser Nummer bei Herstellung einer schleimhautgetragenen Deckprothese abgerechnet werden können. Sie hat jedoch keine Auswirkungen auf die Ansetzbarkeit der BEMA-Nr. 98e, die nach den Abrechnungsbestimmungen nur in begründeten Ausnahmefällen abgerechnet werden darf. Ebenso ist der Festzuschuss 4.5 (Notwendigkeit einer Metallbasis) nicht ansetzbar.

Darüber hinaus haben der VDZI und der GKV-Spitzenverband einen Beschluss zur **Abrechnungsfähigkeit der zahntechnischen Leistung einer Okklusionserhöhung an getragenen Prothesen durch PMMA-Kunststoffe gefasst.**

In der Anlage fügen wir die Beschlüsse und die Änderungsvereinbarung bei.

Ansprechpartnerin:

- Frau Marion Wisch: ☎ 36 147-219 oder marion.wisch@kzv-hamburg.de
- Frau Andrea Falkenhagen: ☎ 36 147-214 oder andrea.falkenhagen@kzv-hamburg.de

4. Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe als Kassenleistung

In Vorbereitung zur Einführung der Unterkieferprotrusionsschiene als Leistung für gesetzlich Versicherte sind die BEMA-Positionen jetzt einsehbar (Link). Der entsprechende Beschluss des Bewertungsausschusses für zahnärztliche Leistungen steht noch unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung des BMG.

Eine Einigung über die für die Behandlung notwendigen BEL-Positionen und deren Vergütung steht derzeit noch aus. Die Regelungen sollen zum 01.01.2022 in Kraft treten.

Ansprechpartnerin:

- Frau Marion Wisch: ☎ 36 147-219 oder marion.wisch@kzv-hamburg.de
- Frau Andrea Falkenhagen: ☎ 36 147-214 oder andrea.falkenhagen@kzv-hamburg.de

5. Start von eAU und E-Rezept

Ergänzend zu unserem **ZAHNARZT – aktuell** 8/2021 hat die KZBV in einem Statement klargestellt, dass auf ein papiergebundenes Ersatzverfahren zurückgegriffen werden kann.

"Wenn die Praxen die technischen Voraussetzungen nachweislich unverschuldet nicht herstellen können, weil etwa die notwendigen Dienste und Komponenten nicht fehlerfrei funktionieren, nicht lieferbar sind oder erforderliche PVS-Updates noch nicht verfügbar sind, sind Kolleginnen und Kollegen solange von der Verpflichtung zur elektronischen Ausstellung und Übermittlung von eAU und E-Rezept befreit, bis die technischen Voraussetzungen vorliegen."

Ansprechpartnerin:

- Frau Marion Wisch: ☎ 36 147-219 oder marion.wisch@kzv-hamburg.de
- Frau Andrea Falkenhagen: ☎ 36 147-214 oder andrea.falkenhagen@kzv-hamburg.de

6. Online-Notdienstreservierung (über die Webseite www.kzv-hamburg.de) für den Zeitraum 01.04.2022 – 29.06.2022

Die nächste Freischaltung für Ihre Online-Reservierung im III. Quartal 2022 beginnt am Dienstag, 11.01.2022, um 12.00 Uhr.

Die KZV Hamburg hat auch in den Hamburger Sommer-Schulferien die vertragszahnärztliche Versorgung inklusive des Notdienstes für ihre Patienten sicherzustellen. Trotz ihrer Praxisurlaubszeiten ist die Planung eines Notdienstes in den Ferien notwendig.

Änderungsvereinbarung
zum
Bundeseinheitlichen Verzeichnis der abrechnungsfähigen Leistungen
nach § 88 Abs. 1 SGB V
in der Fassung zum 01.10.2021

Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen
(Bundesinnungsverband),
Berlin
-einerseits-

und

der Spitzenverband Bund der Krankenkassen
(GKV-Spitzenverband),
Berlin
-andererseits-

vereinbaren nach § 88 Abs. 1 SGB V

folgende Änderungen der Anlage 1 des Vertrages

Änderungen der Anlage 1

Die Anlage 1 des Vertrages wird wie folgt geändert:

L-Nr. 201 0 Metallbasis

Den Erläuterungen zur Abrechnung wird der Satz angefügt:

„Für die Herstellung eines gegossenen Retentionsgitters oder eines gegossenen Retentionsbügels bei einer schleimhautgetragenen Deckprothese ist die L-Nr. 201 0 berechenbar.“

L-Nr. 806 0 Gegossenes Basisteil

Bei der Erläuterung zum Leistungsinhalt wird gestrichen:

„oder
die Herstellung eines gegossenen Retentionsgitters oder eines gegossenen Retentionsbügels bei einer schleimhautgetragenen Deckprothese.“

Die Leistungspositionen 201 1 Metallbasis und 806 0 Gegossenes Basisteil lauten danach wie folgt:

Leistungsinhalt	Nr.
Metallbasis	201 0

Kurztext laut Anlage 2

201 0 Metallbasis

Erläuterung zum Leistungsinhalt

Basis einer Modellgussprothese für eine Ober- oder Unterkieferprothese
ggf. Kragenfassung
Duplikatmodell aus Einbettmasse

Erläuterungen zur Abrechnung

Kann bei einer Unterkiefer-Modellgussprothese kein Sublingualbügel angefertigt werden, sind neben der L-Nr. 201 0 die L-Nr. 202 1 (fortlaufende Klammer), die L-Nrn. 202 5 und 208 3 abrechenbar.

Für die Herstellung eines gegossenen Retentionsgitters oder eines gegossenen Retentionsbügels bei einer schleimhautgetragenen Deckprothese ist die L-Nr. 201 0 berechenbar.

Leistungsinhalt	L-Nr.
Gegossenes Basisteil	806 0

Kurztext laut Anlage 2

806 0 Gegossenes Basisteil

Erläuterung zum Leistungsinhalt

Die L-Nr. 806 0 beinhaltet

- die Herstellung eines gegossenen Basisteiles zur Erweiterung einer vorhandenen Basis sowie das Einarbeiten und die Metallverbindung ggf. einschließlich eines Duplikatmodells aus Einbettmasse

Erläuterungen zur Abrechnung

Die L-Nr. 806 0 ist je Basisteil abrechenbar.

Neben der L-Nr. 806 0 ist die L-Nr. 201 0 nicht abrechenbar.

Berlin, 27.09.2021



Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen

Präsident Dominik Kruchen



GKV-Spitzenverband



Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen

Klaus Bartsch, Vizepräsident

Gemeinsamer Ausschuss
des GKV-Spitzenverbandes und
des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)
nach § 4 der Vereinbarung über das BEL nach § 88 Abs. 1 SGB V

Geschäftsstelle:
VDZI, Mohrenstraße 20/21, 10117 Berlin

RUNDSCHREIBEN

1-2021

Der Gemeinsame Ausschuss des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) nach § 4 der Vereinbarung über das BEL nach § 88 Abs. 1 SGB V hat die nachfolgenden Beschlüsse gefasst. Das Benehmen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist gemäß § 88 Abs. 1 SGB V hergestellt.

Die Beschlüsse werden hiermit nach § 5 Absatz 2 der Geschäftsordnung vom 01.11.2017 in Form dieses Rundschreibens veröffentlicht und sind ab der Veröffentlichung anzuwenden.

1. Abrechnungsfähigkeit der zahntechnischen Leistung einer Okklusionserhöhung an getragenen Prothesen durch PMMA-Kunststoffe

Beschluss:

1. Eine Okklusionserhöhung an getragenen Prothesen durch PMMA-Kunststoffe kann nicht mit L-Nr. 802 4 BEL II abgerechnet werden.
2. Eine Abrechnungsfähigkeit für temporäre Veränderungen der Vertikaldimension und/oder der statischen und dynamischen Okklusion besteht im Rahmen der Therapie von Kiefergelenkserkrankungen. Die zahntechnische Umarbeitung einer vorhandenen Teil- oder Vollprothese zum adjustierten Aufbissbehelf ist mit L-Nr. 403 0 BEL II abzurechnen. Sofern weitergehende Funktionsaufbisse beauftragt werden, sind diese je Kieferhälfte mit L-Nr. 710 0 BEL II abrechenbar.
3. Soweit eine (definitive) Wiederherstellung einer Teil- oder Vollprothese wegen des Verlustes der notwendigen Vertikaldimension erforderlich ist, müssen Konfektionszähne erneuert werden; diese zahntechnische Leistung ist je Zahn mit L-Nr. 802 3 BEL II abrechenbar.

2. Herstellung eines gegossenen Retentionsgitters oder gegossenen Retentionsbügels

Beschluss:

Die Leistungsnummern 201 0 und 806 0 werden wie folgt geändert.

L-Nr. 201 0 Metallbasis

Den Erläuterungen zur Abrechnung wird der Satz angefügt:

„Für die Herstellung eines gegossenen Retentionsgitters oder eines gegossenen Retentionsbügels bei einer schleimhautgetragenen Deckprothese ist die L-Nr. 201 0 berechenbar.“

Die L-Nr. 201 0 erhält damit die folgende Fassung:

Metallbasis	201 0
--------------------	--------------

Kurztext laut Anlage 2

201 0 Metallbasis

Erläuterung zum Leistungsinhalt

Basis einer Modellgussprothese für eine Ober- oder Unterkieferprothese
ggf. Kragenfassung
Duplikatmodell aus Einbettmasse

Erläuterungen zur Abrechnung

Kann bei einer Unterkiefer-Modellgussprothese kein Sublingualbügel angefertigt werden, sind neben der L-Nr. 201 0 die L-Nr. 202 1 (fortlaufende Klammer), die L-Nrn. 202 5 und 208 3 abrechenbar.

Für die Herstellung eines gegossenen Retentionsgitters oder eines gegossenen Retentionsbügels bei einer schleimhautgetragenen Deckprothese ist die L-Nr. 201 0 berechenbar.

L-Nr. 806 0 Gegossenes Basisteil

Bei der Erläuterung zum Leistungsinhalt wird gestrichen:

„oder
die Herstellung eines gegossenen Retentionsgitters oder eines gegossenen
Retentionsbügels bei einer schleimhautgetragenen Deckprothese.“

Die 806 0 Gegossenes Basisteil erhält damit die folgende Fassung:

Leistungsinhalt Gegossenes Basisteil	L-Nr. 806 0
--	-----------------------

Kurztext laut Anlage 2

806 0 Gegossenes Basisteil

Erläuterung zum Leistungsinhalt

Die L-Nr. 806 0 beinhaltet

- die Herstellung eines gegossenen Basisteiles zur Erweiterung einer vorhandenen Basis sowie das Einarbeiten und die Metallverbindung ggf. einschließlich eines Duplikatmodells aus Einbettmasse

Erläuterungen zur Abrechnung

Die L-Nr. 806 0 ist je Basisteil abrechenbar.

Neben der L-Nr. 806 0 ist die L-Nr. 201 0 nicht abrechenbar.

Berlin, 27.09.2021



Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen

Präsident Dominik Kruchen



GKV-Spitzenverband



Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen

Klaus Bartsch, Vizepräsident

**Bewertungsausschuss
für die zahnärztlichen Leistungen**

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst in Umsetzung der am 30. Juli 2021 in Kraft getretenen Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) und der damit erfolgten Aufnahme der Unterkieferprotrusionsschiene zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe in die Versorgung den folgenden

Beschluss:

I. Die Überschrift zu Teil 2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen wird wie folgt gefasst:

Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe) und obstruktiver Schlafapnoe (Unterkieferprotrusionsschiene)

II. In BEMA-Teil 2 wird bei der Leistung nach Nr. 2 die folgende Abrechnungsbestimmung aufgenommen:

Die Leistung nach Nr. 2 kann nicht für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene gemäß den BEMA-Nrn. UP1 bis UP6 abgerechnet werden.

III. In BEMA-Teil 2 wird Ziffer 3 der Leistung nach Nr. 7 wie folgt gefasst:

3. Die vorbereitenden Maßnahmen (Nr. 7 b) sind nur im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels und bei Unterkieferprotrusionsschienen abrechnungsfähig.

IV. In BEMA-Teil 2 werden hinter der Leistung nach Nr. K9 die folgenden Leistungen eingefügt:

UP1	Untersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene einschließlich Beratung	27
	<ol style="list-style-type: none">1. Die Leistung nach Nr. UP1 umfasst die Prüfung, ob die zahnmedizinischen Voraussetzungen für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene vorliegen, insbesondere eine ausreichende Fähigkeit zur Mundöffnung, eine ausreichende aktive Protrusionsbewegungsmöglichkeit des Unterkiefers, eine ausreichende Verankerungsmöglichkeit der Schiene sowie keine der Versorgung entgegenstehenden Kiefergelenksstörungen.2. Neben einer Leistung nach Nr. UP1 kann für dieselbe Sitzung eine Leistung nach Nr. Ä 1 nur abgerechnet werden, wenn sie anderen Zwecken dient. Für eine der nachfolgenden Sitzungen kann eine Leistung nach Nr. Ä 1 nur dann abgerechnet werden, wenn sie als alleinige Leistung erbracht wird.3. Die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene kann nur auf Veranlassung eines Vertragsarztes mit der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ oder der Qualifikation nach § 6 Absatz 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V abgerechnet werden.	
UP2	Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition	49
UP3	Eingliedern einer Unterkieferprotrusionsschiene	223
	<ol style="list-style-type: none">1. Die Leistung nach UP3 umfasst das Eingliedern einer zweiteiligen, bi-maxillär verankerten Unterkieferprotrusionsschiene mit individuell reproduzierbarer Adjustierung sowie der Möglichkeit einer individuellen Nachjustierung mindestens in Millimeterschritten sowie Einstellung des Protrusionsgrads ausgehend von regelhaft mindestens 50 % der maximal möglichen aktiven Unterkieferprotrusion.2. Die zusätzliche Abrechnung von zahnärztlichem Honorar bei Anwendung besonderer Abdruckverfahren ist nicht zulässig.	

UP4	Nachadaptation des Protrusionsgrads	10
	Die Leistung nach Nr. UP4 erfolgt in Abstimmung mit dem Vertragsarzt, der die Versorgung des Versicherten mit der Unterkieferprotrusionsschiene veranlasst hat.	
UP5	Kontrollbehandlung	
	a) ggf. mit einfachen Korrekturen der UP	8
	b) mit Einschleifen der Stütz- und Gleitzonen einer UP (subtraktive Methode)	12
	c) mit Aufbau der Stütz- und Gleitzone einer UP (additive Methode)	35
	Je Sitzung ist nur eine der Leistungen nach den Nrn. UP 5 a bis UP 5 c abrechenbar.	
UP6	Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene	
	a) kleinen Umfanges (ohne Abformung)	25
	b) größeren Umfanges (mit Abformung)	42
	c) Teilunterfütterung einer Unterkieferprotrusionsschiene	37
	d) Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Halte- oder Stützvorrichtungen	19
	e) Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Protrusionselemente	19
	Für das Reinigen, Säubern und Polieren von Unterkieferprotrusionsschienen einschließlich der Protrusionselemente können den Krankenkassen keine Kosten berechnet werden.	

V. Inkrafttreten

Die neuen Regelungen treten mit Wirkung ab dem 01.01.2022 in Kraft.

Gründe

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigen sich im Bewertungsausschuss auf die in dem vorliegenden Beschluss enthaltenen vertragszahnärztlichen Leistungen zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe mittels Unterkieferprotrusionsschiene innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Grundlage für die Aufnahme dieser Leistungen bildet zum einen der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-Richtlinie): Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe vom 20. November 2020 (BAnz 23.02.2021), in Kraft getreten am 24.02.2021, sowie zum anderen der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie): Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe vom 6. Mai 2021 (BAnz 29.07.2021), in Kraft getreten am 30.07.2021.

Die Behandlung bedarf einer kooperativen vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung. Gemäß den Richtlinienvorgaben kann die Behandlung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden bei erwachsenen Patientinnen und Patienten, bei denen eine behandlungsbedürftige Schlafapnoe anhand einer Stufendiagnostik gemäß Anlage I Nummer 3 § 3 der MVV-Richtlinie festgestellt wurde und eine Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann. Indikationsstellung und Therapie erfolgen durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, die oder der über eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung verfügt. Die Versorgung mit der zahntechnisch individuell angefertigten und adjustierbaren Unterkieferprotrusionsschiene erfolgt durch eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt nach Ausschluss zahnmedizinischer Kontraindikationen.

Systematisch werden die neuen Leistungen im zweiten Teil des Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) neben den Behandlungen von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch) und Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe) verortet und bilden dort einen eigenständigen Leistungskomplex.

Erweiterung der BEMA-Nr. 7:

Die vorbereitenden Maßnahmen der Abformung, der Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie die schriftliche Niederlegung im Sinne von BEMA-Nr. 7 b sind für die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene entsprechend erforderlich, sofern durch die Beurteilung der klinischen Situation allein nicht festgestellt werden kann, ob eine Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene möglich ist oder welcher Schientyp zu wählen ist. Da die Abrechenbarkeit dieser Maßnahmen bislang auf Behandlungen im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtsschädels begrenzt ist, wird der Anwendungsbereich auf die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe mittels Unterkieferprotrusionsschiene ausgeweitet.

BEMA-Nr. UP1: Untersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene einschließlich Beratung

Die Leistung nach Nr. UP1 dient der Untersuchung des Patienten im Hinblick auf die grundsätzliche Versorgungsfähigkeit mit einer Unterkieferprotrusionsschiene sowie der diesbezüglichen Beratung des Patienten. Im Rahmen der Prüfung des Ausschlusses zahnmedizinischer Kontraindikationen wird untersucht, ob die zahnmedizinischen Voraussetzungen für die angestrebte Versorgung vorliegen. Dazu gehören insbesondere eine ausreichende Fähigkeit zur Mundöffnung, eine ausreichende aktive Protrusionsbewegungsmöglichkeit des Unterkiefers sowie eine ausreichende Verankerungsmöglichkeit der Schiene. Darüber hinaus müssen der Versorgung entgegenstehende Kiefergelenksstörungen ausgeschlossen werden. Die Untersuchung eines Patienten auf Versorgungsfähigkeit und eine sich anschließende Versorgung erfolgen ausschließlich auf Veranlassung eines Vertragsarztes mit der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ oder der Qualifikation nach § 6 Absatz 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V. Das Vorliegen einer entsprechenden „Überweisung“ ist Abrechnungsvoraussetzung. Die Parteien sind sich einig, dass dem Vertragszahnarzt ein schriftliches Dokument für die praxisinterne Dokumentation zu übermitteln ist. Eine bestimmte Form wird hierfür nicht festgelegt, es gelten die Vorgaben und ggf. zu verwendenden For-

mulare im vertragsärztlichen Bereich. Der Bewertungsausschuss bewertet die Leistung UP1 in Relation zu vergleichbaren Leistungen bzw. Leistungsbestandteilen des BEMA mit 27 Punkten. Angesichts der auf die Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene zielenden Beratung als Bestandteil der Nummer UP1 scheidet daneben eine Abrechnung der BEMA-Nr. Ä1 mit derselben Zielrichtung aus. Eine Beratungsgebühr nach Nr. Ä1 kann aber dann in derselben Sitzung abgerechnet werden, wenn eine Beratung zu anderen zahnmedizinischen Sachverhalten erfolgt. Für die Abrechnung der BEMA-Nr. Ä1 in Folgesitzungen ist Voraussetzung, dass sie als alleinige Leistung erbracht wird.

BEMA-Nr. UP2: Abformung und dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition

Gemäß Abschnitt B VI Nummer 3 lit. c der Behandlungsrichtlinie erfolgt die Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene nach Abdrucknahme beider Kiefer und dreidimensionaler Registrierung der Startprotrusionsposition zur individuellen Vorverlagerung des Unterkiefers. Bei der Abdrucknahme kann in den Fällen, in denen ein konfektionierter Löffel nicht ausreicht, die Verwendung eines individuellen oder individualisierten Löffels angezeigt sein. Die Auswahl der Protrusions- und Konstruktionselemente und der Materialien orientiert sich am jeweiligen Behandlungsfall, die individuellen Besonderheiten der Patientin oder des Patienten sind zu berücksichtigen. Die Leistung wird mit 49 Punkten bewertet.

BEMA-Nr. UP3: Eingliedern einer Unterkieferprotrusionsschiene

Mit BEMA-Nr. UP3 wird die Eingliederung der Schiene abgebildet. Sie umfasst zum einen das Eingliedern einer zweiteiligen, bimaxillär verankerten Unterkieferprotrusionsschiene mit individuell reproduzierbarer Adjustierung sowie der Möglichkeit einer individuellen Nachjustierung mindestens in Millimeterschritten. Zum anderen wird die Erstanpassung umfasst, bei dieser erfolgt die individuelle Einstellung des Protrusionsgrads durch die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt, ausgehend von regelhaft mindestens 50 % der maximal möglichen aktiven Unterkieferprotrusion. Maßgebend für die individuelle Einstellung ist eine für die Patientin oder den Patienten angenehm empfundene (schmerz- und spannungsfreie) Vorverlagerung des Unterkiefers. Die Bewertung der im Rahmen der Nummer UP3 zu erbringenden zahnärztlichen Leistungen wird insgesamt auf 223 Punkte festgelegt.

BEMA-Nr. UP4: Nachadaptation des Protrusionsgrads

Im Anschluss an die Erstanpassung der Schiene wird deren Wirksamkeit im weiteren Therapieverlauf vonseiten der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes überprüft, die/der die zahnärztliche Versorgung mit der Schiene veranlasst hat. Erforderliche Nachadaptation hinsichtlich der Einstellung des Protrusionsgrads werden von der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt vorgenommen. Hierfür werden 10 Punkte angesetzt. Die Nachadaptation kann auf Veranlassung der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes erfolgen. Des Weiteren kann eine Nachadaptation des Protrusionsgrads aus zahnärztlicher Indikation erforderlich werden. Auch sie erfolgt in Abstimmung mit der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt.

BEMA-Nr. UP5: Kontrollbehandlung

Die BEMA-Nr. UP5 berücksichtigt bedarfsabhängig die Durchführung erforderlicher Kontrollbehandlungen. Hinsichtlich Aufwand und Bewertung wird differenziert nach im Zuge der Kontrollen ggf. notwendig werdenden einfachen Korrekturen (Buchstabe a – 8 Punkte), dem Einschleifen der Stütz- und Gleitzonen (subtraktive Methode nach Buchstabe b – 12 Punkte) sowie dem Aufbau der Stütz- und Gleitzone (additive Methode nach Buchstabe c – 35 Punkte). Mit der Abrechnungsbestimmung wird klargestellt, dass die Leistungen der Nummern UP5 a bis UP5 c alternativ nebeneinanderstehen und folglich je Sitzung nur eine dieser Leistungen abgerechnet werden kann.

BEMA-Nr. UP6: Maßnahmen zum Wiederherstellen der Funktion oder zur Erweiterung einer Unterkieferprotrusionsschiene

Mit BEMA-Nrn. UP6 a bis UP6 e werden Gebühren für Reparaturleistungen und ggf. erforderliche Erweiterungen vereinbart. Mit der Ausdifferenzierung in fünf Einzelleistungen sollen sämtliche regelhaft in Betracht kommenden Reparaturen abgedeckt und mit den entsprechenden Bewertungen dem jeweiligen Inhalt und Aufwand Rechnung getragen werden. In Abgrenzung dazu wird klargestellt, dass für das bloße Reinigen, Säubern und Polieren von Unterkieferprotrusionsschienen einschließlich der Protrusionselemente den Krankenkassen keine Kosten berechnet werden können.

Evaluierung:

Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen evaluiert nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die Jahre 2022 und 2023 die Entwicklung der BEMA-Leistungen zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UP1 bis UP6). Bewertet werden insbesondere die Entwicklung der Fallzahlen anhand der Leistung nach BEMA-Nr. UP3 sowie die Entwicklung der Gesamtleistungsmenge getrennt nach den einzelnen Leistungspositionen.

Die Daten werden von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ermittelt. Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen wertet die Evaluationsergebnisse aus und berät über Konsequenzen, ggf. auch unter Berücksichtigung der Ergebnisse weiterer Untersuchungen.

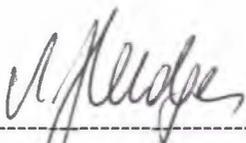
Köln, Berlin ... *15.11.2021*



Dr. Wolfgang Eßer
Mitglied des Bewertungsausschusses



Dr. Doris Pfeiffer
Mitglied des Bewertungsausschusses



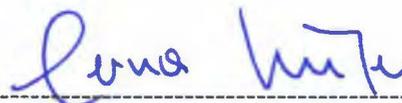
ZA Martin Hendges
Mitglied des Bewertungsausschusses



Stefanie Stoff-Ahnis
Mitglied des Bewertungsausschusses



Dr. Karl-Georg Pochhammer
Mitglied des Bewertungsausschusses



Gernot Kiefer
Mitglied des Bewertungsausschusses